



Prematuur geboren kinderen: Sociaalcommunicatieve ontwikkeling in de eerste levensjaren

Leen De Schuymer

Algemeen

Deze resultatenbundel is gebaseerd op het doctoraatsonderzoek van Leen De Schuymer. Dit onderzoek werd uitgevoerd onder het promotorschap van Prof. Dr. Herbert Roeyers en het

copromotorschap van Prof. Dr. Annemie Desoete verbonden aan de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van Universiteit Gent.

De studies voor dit doctoraatswerk werden gebundeld in een proefschrift tot het behalen van de graad van Doctor in de Psychologie. Het proefschrift is getiteld 'From Dyadic to Triadic Competence, from Preverbal to Verbal Skills, from Infant to Toddler: Longitudinal Studies in Preterm and Full Term Children'.

De Dienst Neonatologie van het UZ te Gent o.l.v. Prof. Dr. Piet Vanhaesebrouck en Kind & Gezin hielpen bij de rekrutering van de kinderen.

Er is een resultatenbundel beschikbaar die geïllustreerd is met foto's van kinderen die deelnamen aan het onderzoek. Deze foto's zijn niet in de huidige bundel opgenomen omwille van privacyredenen. Hierdoor is de lay-out minder aantrekkelijk, maar is de bundel wel geschikt voor wijdere verspreiding.

Prematuriteit

Men spreekt van prematuriteit of vroeggeboorte indien een kindje wordt geboren vóór de 37^{ste} zwangerschapsweek. De 'jongste' prematuur geboren kinderen die opgroeiden tot gezonde volwassenen zijn geboren rond de 22^{ste} zwangerschapsweek, al is dit heel uitzonderlijk.

De periode tussen de 22^{ste} en 26^{ste} zwangerschapsweek wordt aanzien als een 'grijze' zone. Vóór de 22^{ste} zwangerschapsweek is een kindje niet levensvatbaar, maar ook als een kindje wordt geboren tussen de 22^{ste} en 26^{ste} zwangerschapsweek is de kans op een (kwaliteitsvol) leven klein. Iedere dag dat een baby langer in de buik kan blijven, is een gewonnen dag. Dat zullen de mama's die dagen, soms weken, hebben moeten platliggen met een dreigende vroeggeboorte kunnen getuigen.

Afhankelijk van hoe lang een kindje in de baarmoeder (intra-uterien) kan verblijven, worden onderverdelingen gemaakt in de ernst van prematuriteit. Eén van die onderverdelingen kan je vinden in Tabel 1. Het is belangrijk om een onderverdeling te maken omdat je bijvoorbeeld een extreem prematuur geboren kindje eigenlijk niet kan vergelijken met een matig prematuur geboren kindje.

In Tabel 1 vind je eveneens het geboortegewicht dat gemiddeld genomen overeenkomt met deze onderverdeling. Sommige kinderen waren naast prematuur ook dysmatuur. Dat wil zeggen dat het geboortegewicht veel lager was dan verwacht zou worden op basis van de zwangerschapsduur. Ook op tijd geboren kinderen kunnen dus dysmatuur zijn.

Het onderzoek dat voor het doctoraat werd uitgevoerd omvatte vooral (maar niet uitsluitend) *ernstig tot matig prematuur* geboren kinderen die geboren zijn *zonder ernstige medische complicaties*. De bevindingen van het onderzoek zijn daarom niet zomaar van toepassing op de hele populatie van prematuur geboren kinderen.

Prematuriteit: Hoe vaak komt het voor?

In België worden ongeveer 8% van alle kinderen prematuur geboren, dus vóór de 37ste zwangerschapsweek. Binnen deze populatie worden de meeste kinderen geboren tussen de 32ste en 37ste zwangerschapsweek. Slechts 1% van alle bevallingen eindigt met een zwangerschapsduur tussen 22 en 32 weken.

De kans op een vroeggeboorte is veel groter bij meerlingenzwangerschappen dan bij éénlingzwangerschappen. Ongeveer de helft van een twee- of meerlingenzwangerschap eindigt vroegtijdig.

Prematuriteit: Wat zijn de gevolgen?

Talrijke onderzoeken zijn verricht om na te gaan wat de gevolgen zijn van een premature geboorte voor de latere ontwikkeling van kinderen. Daaruit blijkt dat prematuur geboren kinderen een verhoogd risico hebben op ontwikkelingsproblemen in vergelijking met op tijd geboren kinderen.

Ieder kind heeft een bepaald risico op een ontwikkelingsprobleem (bv. op vlak van de sociale en/ of taalontwikkeling, motorische ontwikkeling, rekenen en/ of lezen, aandacht en/ of hyperactiviteit), maar we zien dat prematuriteit het risico op dergelijke problemen duidelijk verhoogt. Of een kindje problemen zal ontwikkelen, hangt vooreerst samen met het **biologisch risico** waarmee hij of zij wordt geboren. Concreet houdt dit in dat hoe vroeger een kind wordt geboren, hoe meer kans hij of zij heeft op problemen.

Ontwikkeling is echter meer dan het gevolg van het biologisch risico waarmee een kind wordt geboren. Ontwikkeling is ook het resultaat van het **ontwikkelingspad dat het kind reeds doorliep** en de **omgeving** waarin het kind opgroeit. Dit was dan ook het uitgangspunt van het onderzoek.

Op basis van dit uitgangspunt/ deze stellingen werden drie onderzoeksvragen geformuleerd die de leidraad vormden doorheen het project. Het interesseveld binnen het onderzoek was de sociaalcommunicatieve ontwikkeling van prematuur en op tijd geboren kinderen.

Stellingen en Onderzoeksvragen

Stelling 1:

Ontwikkeling is het resultaat van het *biologisch risico* waarmee een kind wordt geboren.

Onderzoeksvraag 1:

Verschilt de prematuur geboren 'groep' van de op tijd geboren 'groep' op de sociaalcommunicatieve variabelen die we hebben gemeten? Er zullen uitspraken worden gedaan op groepsniveau. Dit wil zeggen dat er voorbij wordt gegaan aan de uniekheid van een bepaald kind en gezin en dat de resultaten dus niet zullen gelden voor ieder prematuur geboren kindje in die bepaalde groep.

Stelling 2:

Ontwikkeling is eveneens het resultaat van het *ontwikkelingspad* dat het kind reeds doorliep.

Onderzoeksvraag 2:

Waardoor ontwikkelen prematuur geboren kinderen een verhoogde kans op taalachterstand? Mogelijks zijn er reeds vroege verschillen te vinden tussen prematuur en op tijd geboren kinderen in de sociaalcommunicatieve ontwikkeling die het verschil in de latere taalontwikkeling kunnen gaan verklaren.

Stelling 3:

Ontwikkeling is ook het resultaat van een continue wisselwerking tussen *kind en omgeving*.

Onderzoeksvraag 3:

Hoewel kind en ouder elkaar constant beïnvloeden, werd in het onderzoek vooral onderzocht *welke invloed de omgeving heeft* (of kan hebben) op de ontwikkeling van het kind.

Longitudinale studies

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen voerden we 2 longitudinale studies (of opvolgstudies) uit waarin prematuur en op tijd geboren kinderen werden opgevolgd. In de eerste studie werden kinderen gezien op 3, 6, 9, 14 en 30 maanden. In de tweede studie werden kinderen gezien op 2, 4 en 6 maanden en werd een gedeelte van de kinderen teruggezien op 18 maanden.

De leeftijden werden gecorrigeerd voor prematuriteit (zie volgende pagina). Op de leeftijd van 30 maanden werd conform de klinische praktijk niet meer gecorrigeerd voor prematuriteit.

Mijlpalen in de sociaalcommunicatieve ontwikkeling

De sociaalcommunicatieve variabelen die we hebben gemeten op de verschillende leeftijden zal ik toelichten door ze binnen een ontwikkelingsperspectief te plaatsen.

Geboorte. Bij de geboorte beschikken baby's over beperkte communicatieve vaardigheden. Ze zijn gevoelig voor oogcontact gericht naar hen. Ze zullen ook oogcontact maken tijdens alerte periodes. Via huilen, grimassen en lichaamshoudingen kunnen ze kenbaar maken dat er iets aan de hand is.